Gonzalez (R)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

# TRATAMIENTO

DE LA

# ALBUMINURIA

POR LA ESTRICNINA

POR

Regino Gonzalez





MEXICO
TIPOGRAFIA LITERARIA
Calle de la Canoa Núm. 5

1878

C. J. M. Bandera Sinodal Suplente.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO

# TRATAMIENTO

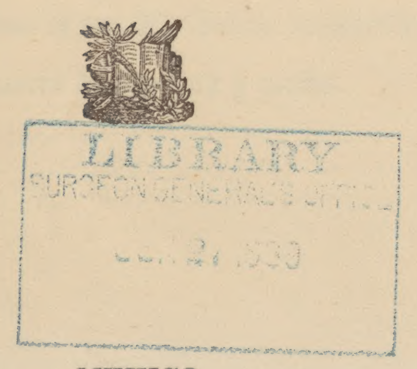
DE LA

# ALBUMINURIA

POR LA ESTRICNINA

POR

Regino Gonzalez




MEXICO
TIPOGRAFIA LITERARIA
Calle de la Canoa Núm. 5

1878

A mis queridos Padres

---

Al Sr. Dr. Francisco Montes de Oca.

Reciba vd. del último de sus discípulos, la manifestacion mas sincera de gratitud y cariño.

* * *

La regularizacion en los fenómenos que constituyen la vida, fenómenos fisico-químicos, de composicion, descomposicion y recomposicion contínuas determina la salud. Cuando alguno de los eslabones que forman la cadena se rompe ó se afloja sobrevienen perturbaciones de diversos órdenes, que si no se atienden, que si persisten pueden originar enfermedades crónicas y con ellas perturbaciones incurables.

Estados hay que por el momento parecen ligeros, pero que si se abandonan ó descuidan degeneran en males de grande trascendencia y de consecuencias fatales. Las perturbaciones de nutricion están en este caso. Hay, pues, una multitud de padecimientos que al principio insignificantes y de poca consideracion, con el tiempo y el abandono causan grandes trastornos; padecimientos que en diversas circunstancias toman distinto valor, y por lo mismo se deben considerar de diferente modo.

El signo albuminuria se presta á consideraciones de esta naturaleza, consideraciones que no podré desarrollar en su totalidad y con la claridad y la extension deseables, pero que me propongo estudiar aunque sea ligeramente, por haber encontrado casos particulares sobre los que quiero llamar la atencion de los prácticos, y de los experimentadores, por ser hechos no muy comunes.

Qué significado tan diferente tiene, pues, el signo albuminuria

cuando sobreviene al fin de una escarlatina, ó cuando la encontramos acompañada de derrame en algunas cavidades ó en otro punto del cuerpo! En el primero nos indica un estado pasajero de la glándula dependiente de una congestion mas ó ménos intensa, pero que con muchas probabilidades desaparecerá si la atendemos pronto, puesto que la observacion así lo demuestra, y en el segundo caso expresa alteraciones probablemente incurables del tegido glandular tal vez (con pocas excepciones) no podremos remediar ni con los medios mas útiles y mejor indicados.

Como éstas, otras muchas consideraciones se prestan sobre el signo albuminuria pero voy á estudiarlo principalmente en el tratamiento que he visto usado y seguido de éxito, en casos, en los que como los que referiré, no se ha fijado plenamente la atencion de los médicos.

*
* *

La presencia de la albumina en la orina, es un signo valioso, puesto que indica, que hay una alteracion en la salud ó por lo ménos una alteracion en alguna funcion importante de la economía, de la cual tarde ó temprano tendrá que resentirse el organismo.

Como todas las funciones de la economía están tan íntimamente enlazadas entre sí, cuando una padece no tardan las demas en participar de la alteracion; pero hay algunas de ellas cuyo lazo de union es mas estrecho y que se solidarizan mútuamente; varias de ellas al trastornarse en su curso natural pueden dar lugar al mismo fenómeno y por lo tanto, un fenómeno vital y anormal puede ser resultado de una ó mas causas, de solo una causa y siempre la misma ó de varias que obran por separado.

Tal sucede con la albuminuria.

Voy, pues, á estudiar algunos puntos referentes á la albuminuria y serán los siguientes:

1° La albuminuria es un signo de padeciminto renal.

2° La albuminuria puede ser ocasionada por enfermedades de diversa naturaleza, pero que no tienen su asiento en el riñon.

3° Como consecuencia de lo anterior: la albuminuria no siempre indica una alteracion en la glándula renal.

4° Puede depender de una lesion del simpático. En este caso surte muy bien la aplicacion *intus* de la extricnina.

Esto último es el objeto principal de mi escrito, pues quiero llamar la atencion sobre este método curativo.

## I.

### La albuminuria es un signo de padecimiento renal.

La degeneracion amiloide, cuyo sitio primitivo es la túnica media de las arterias, como sucede en el hígado, da nacimiento con mucha frecuencia al signo albuminuria; esta degeneracion tiene por efecto engruesar la pared del vaso, disminuir su calibre é isquemiar el tejido correspondiente cuya nutricion por lo mismo es imperfecta é insuficiente. Cuando esta alteracion está muy avanzada, territorios completos pueden ser impermeables á la inyeccion, las celdillas epiteliales, la membrana propia de los canalillos rectos pueden estar atacados por la misma degeneracion; el riñon en este estado presenta un corte relumbroso y sobre el fondo amarillo aparecen gotas brillantes de rocío y los glomérulos infiltrados de sustancia amiloide, la reaccion yodo-sulfúrica da el carácter de esta degeneracion.

En esta grave alteracion se presenta la albuminuria.

---

La esclorosis cuando es idiopática es muy limitada y no da signos que la hagan conocer clínicamente, puesto que ni la albuminuria aparece en estos casos; pero si es consecutiva á otro padecimiento y se ha generalizado, entónces da orígen á la aparicion de la albuminuria; tal sucede en la nefritis difusa.

---

La nefritis catarral puede por la alteracion del epitelio dejar pasar la albumina de la sangre y de aquí su presencia en la orina por lo que la albuminnria se cuenta entre los signos de este cuadro pa-

tológico designado por tal nombre. Jaccond expresa esto del modo siguiente: "El paso anormal de la albumina á traves del filtro renal resulta de la alteracion del epitelio y no de la fluxion arterial, porque la experimentacion ha establecido que el aumento de presion en las arterias renales, aumenta la cantidad de secrecion pero es impotente para hacer trasudar la albumina en la orina." [1] Esta es tambien la opinion que admiten y sostienen los Sres. Goll y Ludwig.

## II.

**La albuminuria puede ser ocasionada por enfermedades de diversa naturaleza, pero que no tienen su asiento en el riñon.**

UNA de las enfermedades mas comunes y que con mucha frecuencia se acompaña de albuminuria, es la escarlatina, que se presenta al fin de dicha fiebre.

Trouseau al hablar de la viruela, dice: "La albuminuria es otra complicacion de la enfermedad cuya historia trazamos y es tan comun en la viruela confluente, como en la fiebre roja (escarlatina) con esta diferencia, que la albuminuria aparece en la escarlatina en su fin, miéntras que en el período agudo de la viruela es cuando se presenta. Observaciones hechas en grande escala por Abeille demuestran que en la viruela confluente se presenta en el tercio de los casos." [2] Esta albuminuria puede persistir y ser la causa de un padecimiento renal consecutivo, alteracion que consiste en la infiltracion de elementos fibroplásticos y por los progresos de la cual sucumbirán los enfermos.

En las fiebres graves, coma la tifóidea, puede presentarse la albuminuria y su existencia parece variar con los individuos y las constituciones médicas, pues miéntras algunos doctores, como Leudet, no han encontrado ni un solo caso en diez años de práctica, otros la han observado con alguna frecuencia. Depende, segun Trousseau de una alteracion profunda del líquido sanguíneo.[3]

En la difteria puede presentarse la albuminuria. cuyo descubri-

---

1 Jaccond (trat. pat. int. tomo II).
2 Trousseau (Clin. méd. tom. I.)
3 Trousseau loc. cit.

miento se debe á Wede. El Dr. Lee, en las observaciones que ha hecho en el Hospital de niños ha encontrado albumina en el líquido urinario en cantidad variable y en un tercio de los casos, Unas veces aparece desde el principio de la enfermedad, otras ocasiones es intermitente, así que unos dias se encuentra y otros no, tanto en casos lijeros y benignos como en casos mortales, pero en todos es dependiente lo mismo que en la fiebre tifóidea de la alteracion de la sangre aunque no han faltado autores que quieran explicarla por el desarrollo de congestiones pasivas en la glándula.

Otro grupo no menos importante de padecimientos, quiero hablar de las lesiones del corazon, presentan el signo albuminuria cuando están avanzadas y no tienen compensacion y en estos casos depende de la dificultad, de la circulacion de vuelta.

La eclampsia puerperal cuenta tambien, como las lesiones anteriores, entre sus signos, el que venimos estudiando, es decir la albuminuria y en este caso parece que existe una relacion de causalidad encontrada por autores cómpetentes en la materia, aunque otros la consideran como lesiones simplemente coexitentes. Por fortuna la eclampsia segun Cazeanx se presenta rara vez, uno entre doscientos casos.

Estos son los principales estados morbosos que cuentan entre sus signos la albuminuria, que se desarrolla en ellos por diversa causa segun vemos, puesto que unas veces depende de alteracion de la sangre, otras de trastornos en los diversos conductos por donde circula el líquido nutritivo ó bien de cambios en la hidrodinámia sanguínea.

## III.

### La albuminuria no indica siempre una alteracion en la glándula renal.

El Dr. Graves fué uno de los primeros que refutó la opinion segun la cual se consideraba la albuminuria como signo propio de padecimiento renal; cita en apoyo de esto el siguiente caso, entre otros muchos: "Un individuo se presenta á la clínica con bronquitis y anasarca, tosia desde hacia mucho tiempo y tenia ortopnea, espectoracion abundante y sin ningun síntoma de afeccion del corazon, el pulso regular y un poco lento, la orina rara y albuminosa

no tenia calontura ni náuseas, ni sed anormal, su orina calentada á 76° antígrados se coagulaba rápidamente y con facilidad se reconocia la presencia de gran cantidad de albumina. Bajo la influencia de un tratamiento antiflogístico y pequeñas dósis de ópio, la albumina desapareció por completo al cabo de tres dias. Este hecho, dice el autor citado refuta victoriosamente la opinion de los que consideran la orina albuminosa como síntoma patognomónico de la lesion de Bright. [1]

El mismo autor cita como contraprueba del hecho anterior, el guiente caso: "Un hombre de 50 años cometia excesos alcohólicos de tiempo atrás y muere de consuncion é hidropesía. Se hace la autopsia y se encuentra lo que sigue: el riñon derecho tiene su volúmen normal, al corte es pálido y granuloso; el izquierdo es uno de los mejores ejemplos que puedan encontrarse de lo que se llama riñon de Bright, era duro y muy pequeño; la membrana de envoltura se desprendia con facilidad y aparecia entónces la superficie del órgano rugosa y nudosa, la lesion habia llegado á su último período de evolucion; durante la vida de este individuo, su orina habia sido examinada cinco veces diferentes y siempre se habia presentado con sus caracteres normales y sin la menor huella de albumina en ninguna de las veces que se examinó."

Con esto queda suficientemente probada la tercera cuestion.

## IV.

### Puede depender de una lesion del simpático.

De qué manera se explica la aparicion de la albumina en el líquido urinario en afecciones tan diferentes? cómo cada una de ellas obra sobre la glándula para determinar la extravasacion de la albumina y su aparicion en la orina y aun en otros productos de secrecion ó de excrecion? Qué significado tiene en cada uno de estos casos? Esto es lo que vamos á ver.

Para resolver estas cuestiones vamos á recorrer de una manera rápida la historia de las diversas teorías que se han dado sobre el fenómeno.

1 Graves (clín. méd; tomo I.)

En 1830 Elliotson dice que lo que debe llamar la atencion del médico cuando un enfermo presenta orina albuminosa no es la abundancia variable del coágulo albuminoso, ni el estado del riñon, cualquiera que se suponga, es únicamente el estado general de la economía del cual son manifestacion exterior los otros fenómenos.

En 1831, William Prout establece este principio general: cuando á consecuencia de una fiebre, de una inflamacion ó de cualquiera otra causa las materias albuminosas son impropias á la asimilacion son eliminadas por el riñon; demuestra ademas la influencia que tiene la digestion sobre la albuminuria, cuya cantidad es mas considerable dos ó tres horas despues de las comidas.

Este mismo estudio ha sido seguido por otros muchos autores, sobre todo por Rayer, quien ha referido la observacion de un diabético cuya orina llegaba á ser coagulable cuando se sustituia un régimen azoado á la dieta vegetal y láctea á que estaba sometido.

Prout establece en su tratado que la albumina de la orina no es constantemente idéntica consigo misma, que unas veces es semejante á la albumina del suero, otras es modificada y no pasa de sus primeros periodos de organizacion.

En apoyo de este modo de considerar la albumina y para confirmacion de esta idea, el profesor Semmola ha instituido varias series de experiencias de las cuales deduce que en estos casos la albumina no es asimilable.[1] Referiré sencillamente la que sigue que tomo de la obra de Jaccond. Un hombre robusto es atacado de mal de Bright agudo á *frigore*, se le hace una sangría de tres onzas, se recoje el suero de esta sangre y se inyectan doce gramos de este en la yugular de un perro, al cual previamente se ha practicado una sangría de doce gramos; la orina de este perro llega á ser albuminosa durante dos horas: de esto concluye el autor que la albumina contenida en el suero de este enfermo, está en un estado molecular que la hace impropia para la asimilacion. Treinta y cinco dias mas tarde el enfermo está completamente curado, Semmola repite exactamente la misma experiencia que antes y no encuentra huella ninguna de albumina en la orina de este animal. La conclusion del autor es que por efecto de la curacion esta albumina ha llegado á ser completamente asimilable.

---

1 Jaccond (Pat. int. tom. II.)

Citaré estos otros ejemplos tomados tambien del mismo autor. [1]

Se cubre la superficie cutánea de varios perros con un barniz impermeable y llegan á ser albuminúricos; ahora, el suero de estos animales inyectado en las yugulares de otros perros que no pueden asimilarlo llegan á ser temporalmente albuminúricos; ahora, el suero de perros bien constituidos, inyectado á otros perros nunca produce albuminuria. Estas experiencias, dice Jaccond son una prueba perentoria de las modificaciones moleculares de la albumina de la sangre y de la influencia que estas modificaciones tienen sobre la filtrabilidad de la sustancia á través de las membranas renales y su paso á la orina.

Valentin, quien el primero examina el riñon con el micorscopio termina la exposicion de sus investigaciones por esta declaracion significativa: los riñones simplemente son el receptáculo de la orina normal lo que les hace parecer á la simple vista como siendo principalmente enfermos, mientras que al contrario la causa de la secrecion pervertida debe buscarse en la sangre. Termina diciendo: la pretendida enfermedad de Bright pertenece á esas enfermedades generales en las cuales una cantidad anómala de albumina es separada de la sangre, la vía de separacion es en este caso la orina, una parte de la albumina queda disuelta y sale así del cuerpo, otra por el contrario es precipitada inmediatamente, permanece en los canalillos y es expulsada por la orina sucesivamente y por porciones como es fácil convencerse por las preparaciones frescas en cualquier estado de la lesion; el tratamiento debe ser ante todo general, dede ser instituido en vista de la sangre, de la nutricion y la consideracion de los órganos localmente afectados vendrá en segundo lugar.

Fourcault, colocándose bajo un punto de vista muy restringido, estudia uno de los resultados últimos de la funcion de nutricion y refiere la albuminuria á la supresion de la excresion cutánea.

Ed. Robin, busca igualmente en las perturbaciones de la evolucion de las materias albuminoides la causa de la albuminuria, y refiere á la insuficiencia de las combustiones respiratorias el paso de la albumina en las orinas.

Simpson invoca á su vez las modificaciones de la nutricion para

1 Jaccond (Evo cit.)

darse cuenta de la albuminuria que aparece en las mujeres embarazadas.

En 1854, Gubler somete á la experimentacion la orina de cierto número de albuminúricos, y nota lo que ántes de él habian observado Prout y Letmann respecto á las diferencias que presentan la albumina de la digestion y la albumina de la sangre; demuestra ademas por experiencia, la influencia precisa del régimen, comprobando así que en los albuminúricos, un régimen puramente vegetal hace descender á su mínimum la proporcion de albumina contenida en la orina, mientras que una alimentacion exclusivamente albuminosa da la proporcion maximum y un régimen azoado y compuesto únicamente de carnes fritas ó asadas, dá una cifra intermedia á las dos anteriores. Notó ademas en estos casos, que la cantidad de albumina no era proporcional á la cantidad de orina excretada.

Despues de estas experiencias y varias lecciones que el mismo profesor Glubert dá, asienta que nunca se formaria una doctrina satisfactoria para explicar la albuminuria, mientras se limite uno á poner en causa uno de los elementos de la funcion de nutricion con exclusion de los demas.

Siguiendo á la molécula albuminoide en su evolucion, demuestra que no hay ni un solo acto del proceso nutritivo, que no pueda llegar á ser á su vez manantial de albuminuria. Refiere las diversas causas de este desórden funcional á cuatro llaves, que comprenden todo el conjunto de la funcion de nutricion, á saber:

1º Naturaleza de los alimentos.

2º Perturbaciones de la digestion de las primeras vías y del hígado.

3º Idem de la respiracion.

4º Idem de la nutricion, asimilacion y desasimilacion.

Al terminar sus lecciones este experimentador, reasume sus estudios en esta proposicion fundamental: el fenómeno albuminuria indica siempre un exceso absoluto ó relativo de la albumina de la sangre.

Habiendo pasado rápidamente en revista las diversas opiniones y el modo segun el cual, los autores que se han ocupado de esto, explican la albuminuria, indicaré la que mas racional me parece y

la que creo está mas conforme con los hechos. Esta opinion es la de Graves, quien en 1831 rechazando la idea de una relacion necesaria entre el estado albuminoso de la orina y una modificacion apreciable del riñon señala la analogía que para él existe, entre la albuminuria y la glicosuria.

En efecto, parece que en la albuminuria hay una tendencia en todo el organismo á la produccion exagerada del líquido albuminoso, opinion que sostiene Gubler y de la que puede uno cerciorarse por los medios siguientes: sabido es que la orina de estos individuos contiene una gran cantidad de albumina, que el líquido de los derrames cuando estos existen, contienen el principio en cantidad considerable, que el análisis de su sangre demuestra una cantidad exagerada de ella y que en los líquidos, que en el estado normal la contienen en pequeñísima cantidad, cuando se examinan en el estado morboso que estudiamos se le encuentra en cantidad exorbitante.

Citaré dos observaciones referidas por Jaccond que ha hecho un excelente trabajo sobre esta materia tan discutida. Se trata de dos individuos en los cuales ha encontrado una gran cantidad de albumina en las materias fecales, uno de ellos ha sucumbido despues de que el autor habia ya hecho cinco experiencias, y á la autopsia ha demostrado con las lecciones do *small contracted Ridney*, la integridad perfecta de la mucosa intestinal; el otro enfermo, no queriendo seguir en el hospital y siguiendo mas y mas débil, salió y no se le ha vuelto á ver despues, de manera que esta observacion es incompleta. Pero en la semana anterior á su salida, se examinaron dos veces sus materias fecales y en las dos se encontró albumina en ellas. No necesito, añade el ilustre profesor de Paris, recordar que Berzelius, Vanquelin, Ihin y Marcet han señalado la falta de albumina enlas secreciones alvinas normales. En fin, en el primer enfermo no existia derrame ceroso en la cavidad craneana, y sin embargo, ha encontrado una cantidad notable de albumina en el líquido cerebroespinal, que en el estado normal solo contiene huellas 0. 088 por 1,000 partes segun Lassaigne. Este es un punto importante que si se encuentra verificado en lo sucesivo facilitará la explicacion de los accidentes cerebrales, escapando así al reproche de ser una hipótesis. En todo caso, la existencia de la albumina en las materias

fecales en un período avanzado de albuminuria, es un hecho nuevo de un valor considerable y del que importa tener cuenta, puesto que por el llegamos á demostrar que las lesiones renales no tienen en la evolucion de los fenómenos morbosos, sino un valor secundario, y segun esto, es claro que la albuminuria no está bajo su dependencia inmediata, y que esta perturbacion funcional reconoce ante todo por causas, las condiciones generales cuya influencia patogénica hemos demostrado, puesto que la albumina se pierde, no solo por la vía renal cuando los riñones están alterados, sino por una vasta superficie mucosa perfectamente sana, como hemos visto se encontraba en el caso referido la mucosa intestinal.

Las causas que producen estas dos afecciones, glicosuria y albuminuria, son muy semejantes, sino idénticas; como por ejemplo, corrientes de aire húmedo, habitacion en ciertas localidades, excesos de naturaleza variable, y estas son las que con mas frecuencia las desarrollan; el trabajo intelectual exagerado, es sabido que cuando se prolonga puede originar una glicosuria pasagera que se acompaña de albuminuria.

Desde los experimentos del célebre fisiólogo, Claudio Bernard, sabemos que picando diversos puntos del piso del cuarto ventrículo, se puede producir glicosuria, poliuria, albuminuria; aisladas cada una ó acompañadas. Así, picando en la mitad del espacio que hay entre el nacimiento del pneumogástrico y el auditivo se determina al mismo tiempo un aumento en la cantidad de la orina y aparicion de azúcar en ella; si se pica abajo del orígen de los nervios auditivos, hay exageracion en la cantidad de la orina excretada, pero no se acompaña ni de albumina, ni de azúcar, es decir, hay simplemente poliuria, y por último, picando aun mas cerca de los auditivos, la orina es menos abundante, apenas contiene azúcar, pero si encierra bastante albumina. [1]

El paso de la azúcar y de la albumina en el líquido urinario, no puede explicarse como antes se creia por una combustion incompleta de estas materias en la sangre venosa, pues se decia que lo que se picaba del piso del cuarto ventrículo era el centro respiratorio de donde se seguia en el pulmon una combustion incompleta. Está comprobado por la experiencia que no hay falta de combustion; puesto

1 Cl. Bernard.

que los animales á los cuales se ha picado el cuarto ventrículo destruyen tan bien el azúcar como aquellos en los que no se ha practicado ninguna lesion. Para esto basta colocar un animal en estas condiciones, en un medio confinado, poniendo un animal sano en igualdad de circunstancias y se vé que el primero, es decir, el que tiene lesion en el piso ventrícular, arroja tanto, y acaso un poco mas de ácido carbónico que el segundo.

Tanto en la albuminuria como en la glicosuria puede excretarse la orina en cantidad igual á la normal ó en cantidad mayor ó bien disminuir mucho, llegando á producir una anuria completa, y de aquí originarse una série de fenómenos altamente graves y alarmantes que terminan con la vida del paciente.

Por los experimentos de Bernard se sabe que la seccion de la médula en la parte inferior de la region cervical impide la manifestacion de los fenómenos que se producen cuando se pica el piso del cuarto ventrículo, puesto que obrando en estas circunstancias no se determina ni glicosuria, ni albuminuria aun picando los puntos conocidos.

El mismo autor al ocuparse de la glicosuria, dice, que el mejor tratamiento que se puede tener para esta afeccion es galvanizar el gran simpático separadamente, puesto que la parálisis de él es dependiente de una exageracion de accion de los nervios sensitivo motores, y las alteraciones que estudiamos en muchos casos, dependen de esta excitacion del simpático llevada al máximum y que tiene que producir, como en todo fenómeno fisiológico, la vuelta al reposo despues de un trabajo mas ó ménos fuerte y en este caso constituye la parálisis.

Apoyándome en las observaciones de este fisiólogo, creo que las corrientes de aire frio y húmedo, así como las fiebres graves, etc. causas frecuentes de albuminuria, obran directamente sobre el sistema del gran simpático, paralisándolo y como consecuencia de esta parálisis produciéndose la distension de los vasos capilares, aumenta la tension de la sangre, activan la circulacion y por esto hay facilidad para la extravasacion de la albumina y por esto el fenómeno albuminuria que venimos estudiando.

Recogiendo toda esta série de hechos que consignamos, relacionándolos entre sí y de una manera fisiológica puede explicarse fá-

cilmente la influencia que en estados semejantes puede ejercer la administracion de la estricnina, puesto que como veremos en las observaciones recogidas y que referiré dentro de poco, tanto en la glicosuria como en la abuminuria dependientes de las causas mencionadas, la estricnina ha dado resultados satisfactorios en todos los casos.

En efecto, estas lesiones dependen como hemos visto, de parálisis del simpático; qué medio podremos emplear para volver el *tonus* perdido á este sistema, para conseguir con él la regularizacion en las funciones de la economía? Contamos en terapéutica con algunas sustancias llamadas neuróticos porque ejercen funcion sobre el sistema nervioso; pero esta clase se subdivide en tres, segun que se active ó se deprima la accion nerviosa y en un órden intermedio se coloca un grupo llamado de los narcoticos. En el presente caso necesitamos activar la accion decaida de los elementos simpáticos, tenemos á nuestra disposicion algunos medios, pero la estricnina entre todas las sustancias de esta seccion, da mayores garantías pues su estudio es mas completo; por esto su empleo en estados como los que forman las observaciones que paso á referir.

# Observacion Primera.

El niño N. C. de seis años de edad comenzó á enflaquecer rápidamente y de un modo notable á fines del año de 1876, este estado inquietó á sus padres quienes acudieron desde luego á un facultativo de Toluca para que lo curase. Se le diagnosticó glicosuria por entónces.

En Febrero de 1877 viendo que el enfermo no mejoraba le trajeron á esta capital, y aquí se confirmó el diagnóstico ya sentado recogiendo los datos siguientes: la orina es excretada en la cantidad de siete á ocho cuartillos en veinticuatro horas y es clara, espesa, se parece á jarabe, deja manchas muy notables en la ropa, de gran densidad superior á la normal y tratada por los reactivos propios para reconocer la glucosa, da los caracteres á ella propios muy

acentuados. La sed era muy intensa en el enfermito y el enflaquecimiento muy notable.

Se le instituyó el tratamiento por la estricnina que fué seguido con mucha regularidad. Al cabo de un mes la orina habia disminuido en cantidad, era ménos espesa y la sed tan molesta ántes era ménos intensa.

Al mes y medio de este tratamiento se le ordenaron baños de regadera que ayudaron muy bien á la curacion, pues á los dos meses contados desde el empleo de la estricnina, la constitucion del niño se mejoraba y la orina apénas daba señal de glicosa con los reactivos.

Por desgracia despues de este tiempo se perdió de vista al enfermo.

## Observacion Segunda.

La Sra. Francisca N., como de unos sesenta y seis años de edad, comenzó á sentirse mala hace poco mas de un año, quejándose sobre todo de una sed inestinguible y de ganas frecuentes de orinar, y tanto, que le impedia dormir; recogida la orina evacuada en veinticuatro horas, se vió que ascendia á ocho cuartillos y medio, espesa, y se supone que la densidad estaba aumentada; tratada por el licor de Fehling y por la potasa dió, con el primero un abundante precipitado de oxídulo de cobre, y con la segunda un color moreno muy marcado, señas los dos de la presencia de glicosa.

Como único tratamiento se empleó la estricnina, y ha producido buenos resultados puesto que la sed ha disminuido notablemente, la orina es de buen aspecto y excretada en cantidad muy inferior, disminuyendo tambien la proporcion de glicosa.

En la actualidad, que he visto á esta señora, dice ella misma que se encuentra mejor, la sed es moderada, de manera que ni ésta ni las ganas de orinar la despiertan de noche, y expulsa solamente de dos y medio á tres cuartillos de orina en las veinticuatro horas.

Tratada la orina por una solucion de potasa agregando despues otra de sulfato de cobre hasta disolver el precipitado que se forma

y calentado en seguida se produce el precipitado de óxido de cobre pero es muy poco abundante.

Creo que esta señora se seguirá mejorando si sigue con perseverancia el tratamiento instituido, cosa que no ha hecho hasta aquí, pues ella confiesa que ha dejado de tomar la estricnina mucho tiempo.

## Observacion Tercera.

S. Pacheco, militar, de treinta años de edad, cuenta que en el año de 1869 tuvo un reumatismo articular agudo del que pronto fué curado, pero al mes de esta enfermedad comenzó á sentir que se le hinchaban los párpados, le dolia la cintura, dolor que se fijaba en la region renal, calentura bastante intensa, vómitos y mucha sed, la orina disminuyó de una manera notable y se presentaba con un color subido y formaba espuma persistente. A los catorce dias de este nuevo padecimiento dice que se hinchó de todo el cuerpo, al grado de no poder cerrar las manos, ni abrir los ojos y tenia mucho sueño.

Examinada su orina, por el calor y el ácido nítrico, daba un abundante precipitado coposo, característico de la presencia de la albumina.

Se le instituyó el tratamiento por la estricnina que fué seguido con regularidad por espacio de un mes, alcabo de este tiempo se notó que el anasarca habia disminuido, la sed era menos intensa, la orina excretada en mayar cantidad y el precipitado albuminoso menos abundante.

El enfermo de su motivo dejó de tomar el medicamento prescrito y ocho dias despues de esta suspension se reprodujeron los síntomas de una manera tan marcada como antes de que se empezara á curar; se insistió de nuevo en la estricnina y en esta vez como en la anterior se obtuvieron efectos muy satisfactorios, y por fin en el carnaval de 1871, salió el enfermo curado completamente

de su albuminuria, curacion que ha persistido hasta el mes de Noviembre de 1877 en que le ví por última vez. La curacion no se ha desmentido á pesar de la vida poco arreglada de este individuo.

## Observacion Cuarta.

En el mes de Febrero del año de 1877, fué llamado el Sr. Montes de Oca para asistir á una enferma que presentaba los síntomas siguientes: despues de mediana intensidad hacia dos dias lijeros calos frios repitiéndose á menudo y sin ningun órden, cefalalgia gravativa, inyeccion conjuntival y lagrimeo, lijera diarrea acompañada de tenesmo, retencion casi completa de orina, que presentaba una coloracion roja subida y cuya emision se acompañaba de tenesmo y sensacion de ardor en el meato, dolor pungitivo al nivel de la region lombar y a los lados de la columna vertebral, aumentando por la presion, meteorismo considerable y sed intensísima, edemas en las extremidades inferiores y en los párpados, en estos últimos puntos era muy marcado.

Con este grupo sintomatológico y el reconocimiento de la orina que con el simple calor daba un precipitado abundante en todo semejante á la albumina, el Sr. Montes de Oca diagnosticó albuminuria de marcha aguda, instituyendo como principio de tratamiento y para suplir hasta cierto punto al riñon en sus funciones, un purgante: un escrúpulo de calomel. En los dias subsecuentes, en los que á la enferma se le administró todavia otro purgante de calomel, la dispnea fué disminuyendo, el calosfrío y la cefalalgia desaparecieron por completo y la orina fué excretada en cantidad mucho mayor, cambiando su color rojizo por el de un amarillo excesivamente pálido.

La familia de la enferma, á la que no se le habia ocultado la grave afeccion de que se trataba, promovió una junta á la que asistieron los Sres. Doctores Liceaga, Velasco I. y Montes de Oca, quedando todos de acuerdo con el diagnóstico del último de los citados señores, asi como con la medicacion que propuso que fué el

empleo de la estricnina, con la que, dicho señor habia otras veces obtenido curaciones radicales.

A fines del mes de Marzo del mismo año se comenzó á poner en práctica el tratamiento por la estricnima, principiando á tomar la enferma dos píldoras diarias de á vigésimo de grano de sulfato de estricnina, fórmula que fué preciso modificar mas tarde cambiándola por la siguiente:

*Rpe.*

Sulfato de estricnina 0.05
para 18 pilds.

que siguieron administrándose como los de la primera fórmula. Casi inmediatamente comenzó á disminuir la albumina con la orina, así como los edemas y demas síntomas, con excepcion de la dispnea, que con el mas insignificante pretexto reaparecia. En vista de mejorar ó corregir esta última se prescribió:

Agua destilada 500.00
Asido arsenioso 0.05

para tomar cuatro granos en la comida principal del dia, interrumpiendo esta medicacion por intervalos de reposo de ocho dias.

En Julio del mismo año, todos los edemas habian desaparecido, era imposible por ningun medio encontrar albumina en el líquido urinario, ya no existian los otros síntomas, y la enferma, que ya podia entregarse como ántes á las faenas de su casa, se quejaba de la sensacion de contusiones que sentia en todo el cuerpo. Juzgando el Sr. Montes de Oca estos dolores producidos por el empleo de la estricnina durante cuatro meses, y no habiendo ningun fenómeno morboso, retiró toda medicacion, quedando la enferma sujeta desde entónces simplemente á la observacion de una regular higiene.

Hoy (Febrero 1878) la señora se encuentra perfectamente bien, su orina, que á menudo ha sido vuelta á reconocer no contiene ni *traces* de albumina y todas sus funciones se verifican de una manera satisfactoria.

Aquí termino mi trabajo: no he hecho, como se ve, mas que citar las opiniones que sobre cuestion tan delicada tienen curso en la ciencia, señalo la que me parece mejor, mas en armonía con nuestros conocimientos fisiológicos, y deseo con este bosquejo de estudio, llamar la atencion de los prácticos y de los observadores sobre el punto que me ha servido para llenar en lo posible, uno de los requisitos indispensables para obtener un título, que sin duda es uno de los mas honrosos y satisfactorios.

México, Febrero de 1878.

REGINO GONZALEZ.